

Volume 6, Nomer 2, Juli 2014

ISSN 2086-0803

INTUISI

INTUISI

Vol. 6

No. 2

Hal. 87-170

Semarang
Juli
2014

ISSN. 2086-0803

INTUISI
JURNAL ILMIAH PSIKOLOGI
ISSN 2086-0803

Volume 6, Nomor 2, Juli 2014, hlm. 87 – 170

Terbit tiga kali setahun pada bulan Maret, Juli, dan Nopember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dibidang pendidikan. Artikel telaah (review article) dimuat atas undangan. ISSN 2086-0803

Ketua Penyunting

Nuke Martiarini

Wakil Ketua Penyunting

Binta Mu'tiya Rizki

Penyunting Ahli

Triantoro Safaria, Phd (Psikologi Klinis)

Penyunting Pelaksana

Andromeda

Anna Undarwati

Abdul Haris Fitrianto

Pelaksana Tata Usaha

Baindon

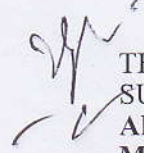
Alamat Penyunting dan Tata Usaha: Subag Akademik Jurusan Psikologi FIP Unnes, Gedung A1 Lt. 2 Kampus Unnes Sekaran Gunungpati

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah diketik diatas kertas HVS kuarto spasi ganda sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti tercantum pada halaman belakang ("Petunjuk bagi Calon Penulis INTUISI"). Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah, dan tata cara lainnya.

INTUISI
JURNAL ILMIAH PSIKOLOGI
ISSN 2086-0803

Volume 6, Nomor 2, Juli 2014, hlm. 87 – 170

Halaman
87 – 94

 **TERAPI SPIRITUAL ISLAMIS :
SUATU MODEL PENANGGULANGAN GANGGUAN DEPRESI**
Ahmad Razak
Mustafa Kamal Mokhtar
Wan Sharazad Wan Sulaiman

**HUBUNGAN ANTARA OTONOMI KERJA, ORIENTASI PERAN
GENDER KELUARGA, KESEIMBANGAN KERJA-KELUARGA
DENGAN KEPUASAN KERJA DAN KEPUASAN KELUARGA
PADA PEREMPUAN YANG BERPERAN GANDA** 95 – 106
Hilwa Anwar

**PERILAKU JUDI KUPON TOGEL PADA REMAJA DESA
SUKOREJO KABUPATEN KENDAL** 107 – 114
Jati Permana
Sri Maryati Deliana

**PERBEDAAN SUCCESSFUL AGING PADA LANSIA DITINJAU
DARI JENIS KELAMIN** 115 – 124
Aji Dharma Agus
Andromeda

**RESILIENSI PADA REMAJA BINAAN BAPAS DITINJAU DARI
COPING STRESS** 125 – 134
Cantika Y. Pasudewi
Anna Undarwati

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP RESILIENSI PADA
PASIEH REHABILITASI NARKOBA YAYASAN RUMAH DAMAI
SEMARANG** 135 – 142
Muhammad Ari Suryaman
Sugiyarta Stanislaus
Moh. Iqbal Mabruhi

**TEAMWORK: STUDI INDIGENOUS PADA KARYAWAN PNS DAN
SWASTA BERSUKU JAWA DI PULAU JAWA** 143 – 154
Vitria Lilian Purba
Rahmawati Prihastuty
Sugeng Haryadi

**PENGARUH INFORMASI AKTIVITAS CORPORATE SOCIAL
RESPONSIBILITY TERHADAP KEPUTUSAN MEMBELI
KONSUMEN** 155 – 162
Anggraini Trisna Dewi
Siti Nuzulia

**KEBERMAKNAAN HIDUP DAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA
LANJUT USIA BERSUKU JAWA DI PROVINSI JAWA TENGAH** 163 – 170
Anistya Wulandari Pratomo
Liftiah
Luthfi Fathan Dahriyanto

Terapi Spiritual Islami : Suatu Model Penanggulangan Gangguan Depresi

Ahmad Razak
Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar

Mustafa Kamal Mokhtar², Wan Sharazad Wan Sulaiman³
Universiti Kebangsaan Malaysia

Abstrak. Artikel ini bertujuan menguraikan tentang terapi spiritual Islami sebagai suatu model dalam penanggulangan gangguan depresi. Satu trend yang menarik belakangan ini dalam bidang psikologi, yaitu semakin meningkatnya kalangan profesional muslim dan masyarakat umum terhadap nilai-nilai Islam. Tidak hanya memperbincangkan mengenai nilai-nilai islami, tetapi bahkan lebih jauh dari itu oleh kalangan profesional muslim semakin gandrung mengkaji dan mengembangkan dimensi keilmuan dengan berbasis islami. Mereka semakin menyadari pentingnya nilai-nilai Islami dalam membangun suatu paradigma. Terapi spiritual Islami adalah salah satu paradigma dalam dimensi psikologi yang mulai banyak dikaji dan dipraktekkan oleh kalangan masyarakat. Berdasarkan hasil-hasil penelitian dan pendapat para profesional menunjukkan adanya pengaruh terapi spiritual islami terhadap penanggulangan depresi.

Kata Kunci: Depresi, Terapi Spiritual

PENDAHULUAN

Di era kekinian, dinamika peradaban umat manusia terus berputar dan mengalami perubahan dalam khasanah kehidupan bio-psiko-sosial-dan spiritualnya. Perubahan-perubahan itu terjadi sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi, kemajuan sains dan teknologi, serta gerakan globalisasi. Pola kehidupan manusia cenderung ke arah pola hedonisme, individualisme, dan permissivisme yang sarat dengan kompetisi, rasionalitas, efektivitas dan efisiensi dalam berbagai sektor kehidupan yang mengarah kepada kepentingan material. Memang perubahan-perubahan ini memberikan dampak positif seperti kemudahan

fasilitas transportasi, komunikasi, dan informasi tetapi juga menimbulkan eksese negatif yang berdampak destruktif terhadap keseimbangan bio-psiko-sosial dan spiritual manusia.

Fenomena ini bahkan diungkapkan lebih jauh oleh Hawari seorang psikiater muslim bahwa modernisasi telah membawa perubahan-perubahan psikososial yang ditandai dengan perubahan-perubahan nilai-nilai kehidupan seperti :Pola hidup sederhana dan produktif menjadi pola hidup mewah dan konsumtif; Struktur keluarga yang semula *extended family* cenderung kearah *nuclear family* sampai kepada *single parent family*; bahkan ada kecenderungan masyarakat moderen

bercorak sekuler dan serba boleh (Permissive society); ambisi karir dan materi yang tidak terkendali sehingga dapat mengganggu hubungan interpersonal baik dalam keluarga maupun masyarakat. (Hawari, 2002).

Salah satu dampak yang ditimbulkan dalam realitas kehidupan manusia masa kini adalah munculnya berbagai gangguan psikologis seperti depresi. Gangguan depresi ini terjadi akibat adanya suatu kesedihan yang sangat mendalam. Perasaan tersebut muncul karena kecewa mengalami situasi yang sama sekali tak terduga dan tak diharapkan terjadi dalam hidupnya. Hal ini tidak hanya terjadi pada kalangan masyarakat miskin tetapi juga banyak terjadi pada masyarakat pekerja profesional karena mereka menjadi tidak berdaya di atas kemampuannya sendiri. Akibatnya banyak terjadi kriminal seperti pembunuhan ataupun bunuh diri. Berdasarkan survey kesehatan mental rumah tangga (SKMRT) yang dilakukan oleh jaringan Epidemiologi Psikiatri Indonesia, menemukan ada sekitar 185 dari 1000 penduduk menunjukkan gejala gangguan depresi. Artinya bahwa dalam setiap rumah tangga di Indonesia setidaknya terdapat satu orang mengalami gejala depresi (Etty, 2001).

Para psikiater, dokter, dan psikolog telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi gangguan depresi, seperti: psikoterapi Psikiatrik, psikofarmaka, terapi somatik, terapi relaksasi, dan terapi perilaku namun mereka juga mengakui bahwa diharapkan ada bentuk terapi yang lebih maksimal dapat menanggulangi depresi. Para psikolog sendiri telah meretas sebuah jalan kemungkinan-kemungkinan diterimanya studi terhadap "realitas yang terobsesi yaitu kekuatan

spiritual agama yang bekerja mempengaruhi perilaku-perilaku manusia. Sebut saja salah satu diantaranya Carl Rogers perintis *Client Centered Therapy* mengungkapkan bahwa mungkin akan ada segelintir orang yang memilih dan berani menyelidiki kemungkinan adanya sebuah realitas yang syah dan kuat menurut hukum (*lawfull reality*) yang tak tertangkap oleh kelima indra kita sebagai realitas dimana masa lalu, masa kini, dan masa depan telah bercampur baur, dimana jarak bukan lagi halangan dan waktu telah menghilang.... Itulah kiranya tantangan yang paling mengesankan yang tertuju pada psikologi (Bergin, 1980).

Seiring dengan semakin banyaknya timbul berbagai kecemasan, stress, keterasingan, kekerasan, egoisme, dan depresi (Djumhana, 1994) sementara semangat hidup manusia harus tetap berjalan terus, kini masyarakat mulai menggandrungi model-model terapi berlatar belakang spiritual. Di negara-negara yang mayoritas penduduknya beragama Islam seperti Indonesia dan Malaysia telah berbunculan terapi-terapi berbau spiritual Islami sebagai sebuah harapan baru dalam membangun kembali mental dan jiwa ummat manusia yang telah rapuh.

Islam sebagai agama yang universal memang telah mengajarkan kepada ummat manusia agar menjaga diri dan keluarganya dari ancaman yang membahayakan keselamatannya

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا ...

Terjemahnya: Hai orang-orang yang beriman jagalah diri dan keluargamu dari bahaya api neraka (Q.S:66: 6).

Depresi merupakan suatu penyakit universal yang telah muncul sejak lama. Di zaman Hippocrates penyakit ini disebut *melancholy* (Kusumanto, dkk

1981). Depresi dapat terjadi pada setiap manusia tanpa mengenal batas usia, status, ras, etnis, atau strata social. Gangguan depresi bagi setiap manusia sangat tergantung pada kekuatan mental dan peristiwa krisis yang dihadapinya. Gangguan emosional ini sering terjadi akibat adanya suatu kesedihan yang sangat mendalam. Perasaan tersebut muncul karena kecewa mengalami situasi yang sama sekali tak terduga dan tak diharapkan terjadi dalam hidupnya.

Menurut Burns (1988) depresi adalah suatu gangguan yang selalu merupakan akibat pemikiran yang terdistorsi. Depresi menurut Angold (Cicchetti & Toth, 1990) secara khusus dioperasionalkan dalam tiga bentuk. Pertama, *depressed mood*, dibatasi oleh satu atau sekelompok gejala yang menyangkut *dysphoric affect* atau kesedihan yang sangat. Kedua, *depressive symptom*, menyangkut gejala-gejala yang secara empiris diperlihatkan kembali. Ketiga, *depressive disorders*, diperlihatkan dengan diagnosis kategoris seperti yang dinyatakan dalam DSM IV dan termasuk dalam *mood disorder* (Halgin & Whitbourne, 1994). *Mood disorder* adalah suatu keadaan perasaan di mana perubahan-perubahan perasaan yang dirasakan jauh lebih menyakitkan dan mengganggu dibandingkan berbagai perasaan yang wajar dimiliki.

Setyonegoro (1981) mengemukakan bahwa depresi merupakan suatu gangguan psikologis yang sifatnya universal, dapat terjadi pada siapa pun dan dapat dikatakan bahwa hampir setiap orang pada masa hidupnya pernah menderita depresi pada tingkat tertentu. Dalam mengekspresikan keadaan depresi antara individu yang satu dengan yang lainnya berbeda-beda caranya.

Kemudian Maramis (1992) memandang depresi sebagai suatu

keadaan dengan komponen psikologik seperti rasa sedih, susah, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, tak ada harapan, putus asa, penyesalan yang patologis, dan komponen somatik seperti tak ada nafsu makan, tekanan darah dan denyut nadi rendah.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan suatu keadaan yang berhubungan dengan suasana hati yang dapat diindikasikan dalam semua aspek perilaku baik itu afeksi, kognisi, maupun konasi.

Banyak pendapat yang mengemukakan penyebab terjadinya depresi namun dapat dikategorikan atas dua factor, yaitu factor dari luar individu (eksternal) dan factor dari dalam diri individu (internal). Faktor dari luar individu (eksternal) berupa keadaan yang berhubungan dengan masalah sosial atau sering dikatakan sebagai paradigma psikososial. Sedangkan factor dari dalam individu (internal) berupa keadaan fisiologis dari tubuh seseorang yang sering disebut sebagai paradigma biologis. Hal tersebut terjadi karena adanya gangguan hormonal dan neurotransmitter di otak.

Beberapa tinjauan teoretis gangguan depresi:

Teori psikoanalisa. Teori ini memandang bahwa gangguan abnormal disebabkan oleh factor-faktor intrapsikhis seperti konflik tak sadar, represi, mekanisme dedefensif yang mengganggu penyesuaian individu. Psikoanalisa beranggapan bahwa esensi pribadi seseorang bukan terletak pada apa yang ia tampilkan secara sadar (*consciousness*), melainkan apa yang tersembunyi pada alam bawah sadarnya (*unconsciousness*). Teori ini beranggapan bahwa depresi terjadi akibat dari kehilangan obyek yang dikasihi pada masa kanak-kanak. Jadi sangat terkait

dengan peristiwa masa lalunya (Slamet & Markam, 2003).

Teori behavioristik. Teori ini berpandangan bahwa perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh kejadian-kejadian di dalam lingkungannya. Perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh paradigm stimulus respons (S-R). Lingkungan yang dimaksud di sini adalah lingkungan objektif dan afektif manusia (Soekamto, 1997).

Teori Kognitif. Teori ini beranggapan bahwa depresi dapat terjadi oleh karena adanya situasi pikiran negative, pessimistic, perasaan bersalah dan mengecilkan dirinya sendiri. Akibatnya individu akan kehilangan motivasi dan gairah hidup. Ia merasa bahwa hidupnya tidak berharga dan tidak bermakna lagi (Soekamto, 1997).

Teori Sosiokultural. Teori ini beranggapan bahwa gangguan mental dan emosi disebabkan oleh keadaan lingkungan sosialnya. Lingkungan sosialnya seakan-akan memaksa individu untuk berbuat di luar batas kemampuannya demi untuk memperoleh tuntutan lingkungannya. Jika tidak berhasil maka akan memperoleh pencitraan negative dan terisolasi dari komunitasnya dan pada akhirnya jiwa menjadi terganggu (Slamet & Markam, 2003).

Depresi dapat teratasi dengan menggunakan terapi spiritual Islami. Terapi spiritual islami adalah suatu pengobatan atau penyembuhan gangguan psikologis yang dilakukan secara sistematis dengan berdasarkan kepada konsep al-qur'an dan assunnah (Taufiq, 2006). Terapi spiritual Islami memandang bahwa keimanan dan kedekatan kepada Allah adalah merupakan kekuatan yang sangat berarti bagi upaya perbaikan pemulihan diri dari gangguan depresi ataupun problem-problem kejiwaan lainnya, dan

menyempurnakan kualitas hidup manusia. Pada dasarnya terapi spiritual islami tidak hanya sekedar menyembuhkan gangguan-gangguan psikologis tetapi yang lebih substansial adalah bagaimana membangun sebuah kesadaran diri (self awareness) agar manusia bisa memahami hakikat dirinya. Karena pada dasarnya mereka yang terlibat dalam psikoterapi tidak hanya sekedar menginginkan kesembuhan tetapi mereka juga bertujuan untuk mencari makna hidupnya, dan mengaktualisasi diri (Strupp et.al 1977).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi literari dengan berdasarkan pada hasil-hasil penelitian dan pendapat para profesional tentang pengaruh terapi spiritual islami terhadap penanggulangan depresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil-hasil penelitian dan pendapat para profesional menunjukkan adanya pengaruh terapi spiritual islami terhadap penanggulangan depresi.

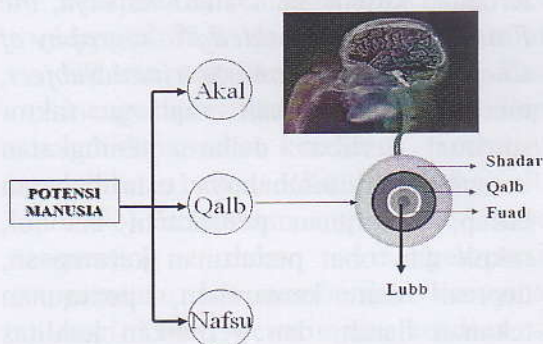
Dua sasaran yang dianggap penting pada terapi spiritual islami, yaitu kalbu (qalbiyah) dan akal (aqliyah) manusia. Kedua hal tersebut merupakan hal yang sangat urgen dan menentukan kondisi kejiwaan manusia. Bahkan cara kerja dalam diri manusia baik secara psikologis maupun fisiologis saling terkait erat satu sama lain. Imam Al-Ghazali menyebutkan bahwa dalam diri manusia kalbu bertindak sebagai raja dan akal sebagai perdana menteri yang akan menginterpretasi dan melaksanakan apa yang menjadi keinginan sang raja. (Taufiq, 2006). Gymnastiar menyebutkan bahwa munculnya konflik, stres, depresi dan ketidakbahagiaan adalah karena

adanya keresahan, kegelisahan dan ketidak tenangan dalam hati. Bila hati sedang sakit maka tindak dan perilaku manusia akan menyimpang (*abnormal*) atau mental menjadi tidak sehat karena hati merupakan pangkal dari segala perbuatan. Dalam konteks ini sejalan dengan hadis Nabi Muhammad saw yang berbunyi:

ان في الجسد مضغة اذا صلحت صلح الجسد كله
وانما فسدت فسد الجسد كله الا وهى القلب
(رواه البخارى)

Artinya: Sesungguhnya di dalam tubuh manusia terdapat segumpal daging, apabila daging itu baik maka seluruh tubuh menjadi baik, tetapi apabila ia rusak maka semua tubuh menjadi rusak, ketahuilah bahwa ia itu adalah *qalbu*.

Untuk lebih jelasnya dapat diperhatikan pada gambar di bawah ini:



Gambar: Struktur diri manusia

Gambar tersebut di atas menunjukkan bahwa *qalbu* adalah sentral penentu baik buruknya diri (self) manusia. Pada area *qalbu* terdapat empat lapisan. Lapisan pertama adalah *shadar*, yaitu suatu tempat dimana terjadinya tarik-menarik antara kutub kebaikan dan kutub kefasikan. Allah berfirman dalam AL-Qur'an QS.91: A.8 yang berbunyi:

فَأَهْمَهَا فَجُورَهَا وَتَقْوَاهَا

Terjemahnya: Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaan.

Lapisan kedua adalah *qalbu*, yaitu tempat memancarnya cahaya imaniah. Lapisan ketiga adalah *fuad*, yaitu wilaya *qalbu* yang lebih dalam tempat dimana terpancarnya cahaya makrifah. Sedangkan lapisan yang paling dalam adalah *lubb*, yaitu merupakan pusat kekuatan spiritual manusia karena di sinilah tersimpan kekuatan ilahiyah (*spiritual power*).

Apabila kutub kebaikan lebih kuat pada lapisan pertama (*shadar*) maka praktis *qalbu* (cahaya imaniah) dan *fuad* (cahaya makrifah) semakin bersinar. Ini mengndikasikan bahwa *qalbu* manusia sehat (*Qalibun salim*). *Qalbu* yang sehat menyebabkan cara berpikir (akal) manusia menjadi baik pula dan secara otomatis perilakunya menjadi terarah dan terkontrol dengan baik..

Tetapi apabila kutub keburukan yang lebih kuat pada lapisan *shadar* maka praktis *qalbu* (cahaya imaniah) dan *fuad* (cahaya makrifah) kian redup bahkan bila sudah sampai pada tingkat yang kronis, maka *qalbu* (cahaya imaniah) dan *fuad* (cahaya makrifah) menjadi padam. Bila terjadi kondisi seperti ini maka *qalbu* manusia menjadi sakit (*qalibun maridh*) dan yang lebih menkhawatirkan jika *qalbu* manusia menjadi mati (*qalibun mayyit*). *Qalbu* yang sakit mengakibatkan cara berikirnyapun menjadi tidak sehat dan secara otomatis pula perilakunypun menjadi tidak sehat.

Terapi spiritual islami mengacu kepada konsep pensucian jiwa (*Tazkiyatunnufus*) Imam Al-Ghazali. Beliau membagi 3 tahap pensucian jiwa, yaitu: *takhali* (tahap pensucian diri), *tahalli* (tahap pengembangan diri), dan *tajali* (tahap penemuan diri) (Hawwa, 2003). a). *Takhalli* (pensucian diri).

Tahap ini bertujuan untuk membersihkan diri dari sifat-sifat buruk, negative thinking, dan segala kebiasaan-kebiasaan buruk yang dilakukan manusia. Ada tiga cara yang dapat dilakukan untuk mensucikan diri, seperti: Mandi taubat, shalat taubat, dan memperbanyak istighfar kepada Allah Swt. b). Tahalli (pengembangan diri). Pada tahap ini manusia dilatih untuk mengembangkan potensi-potensi positif yang ada dalam dirinya dengan membangun nilai-nilai kebaikan dan kebermaknaan dalam hidupnya; dan c). Tajalli (penemuan diri). Pada tahap ini manusia telah mengenali dirinya. Ada 4 masalah pokok yang kenali pada tahap ini, yaitu: siapa diri manusia; darimana manusia berasal; untuk apa manusia ada dan kemana setelah manusia tiada. Keempat hal tersebut terintegrasi dalam satu kata kunci, yaitu terbangunnya paradigma Ilahiyah dalam diri manusia.

Adapun terapi spiritual islami bersifat: a) pleksibel, yaitu dapat dilakukan kapan saja baik secara individual maupun secara kelompok; b) preventif, yaitu: dapat dilakukan bagi setiap orang yang tidak menderita penyakit psikologis; c) kuratif, yaitu dilakukan dalam rangka pengobatan atau penyembuhan bagi orang yang mengalami penyakit psikologis; d) rehabilitasi, yaitu tahap pemulihan bagi setiap orang yang baru pulih dari penyakitnya.

Terapi spiritual Islami terbukti efektif memberikan pengaruh terhadap penanggulangan depresi maupun gangguan psikologis lainnya. Beberapa hasil penelitian telah memberikan pembuktian mengenai hal tersebut. Ahmad (2006) mengemukakan bahwa terdapat tingkat kemampuan manajemen qalbu terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita DM. Mansyur(2008) juga telah melakukan

penelitian eksperimen-kualitatif menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat stress setelah mengikuti terapi dzikir.

Kedua hasil penelitian diatas mendukung pandangan James (Carnegie, 1980) bahwa terapi yag terbaik bagi keresahan adalah keimanan kepada Tuhan. Keimanan kepada Tuhan merupakan kekuatan yang tidak boleh tidak harus dipenuhi untuk menopang seseorang dalam hidup ini". Lebih lanjut ia berkata :“Antara Tuhan dengan kita ada hubungan yang tidak terputus. Apabila kita menundukkan diri di bawah pengarahan-Nya, maka semua cita-cita dan harapan kita akan tercapai.

Sementara itu David B. Larson dan Mr. Constance P. B (dalam Musbikin 2003), juga menyebutkan bahwa ditemukan bukti bahwa faktor keimanan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap kesehatan. Dalam tesisnya, *the Faith Factor: Annotated Bioliography of Chemical Research on Spiritual Subject*, mereka menemukan bahwa faktor spiritual terlibat dalam peningkatan kemungkinan tambahnya usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok dan obat penurunan kecemasan, depresi dan kemarahan, penurunan tekanan darah, dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker serta penyakit jantung.Sementara itu hasil penelitian Hook et.al (2010) menyebutkan bahwa terapi spiritual dan Religius efektif mengatasi persoalan-persoalan gangguan mental seperti kecemasa, schizophrenia, dan depresi.Hasil kajian Ibrahim (2003) menyebutkan secara spesifik bahwa jika seorang muslim berdoa, shalat, puasa ataupun berdzikir dapat menimbulkan respon relaksasi dalam dirinya. Sehingga kepercayaan kepada Tuhan dapat memberikan kontribusi yang signifikan untuk kesehatan diri manusia.

Fadzli Adamet al. (2011) menguraikan bahwa terdapat delapan modalitas rehabilitasi spiritual dan tradisional yang telah diteliti, yaitu Raden Surahman, Dar al-Syifa', Hj. Salleh, Jabat Sufi Privat, Spiritual Kristianiti, Malaysian Association for the Study of Traditional Asian Medicine (MASTAM), Persatuan Pengasih Malaysia, dan Pondok Inabah Surya Laya. Ini didukung oleh pernyataan Dadang Hawari (2002), bahwa berbagai penelitian tentang hubungan antara komitmen beragama dan kesehatan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna diantara kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan dan kesehatan.

Uraian hasil penelitian di atas memberikan implikasi bahwa terapi spiritual sangat berpengaruh untuk membangun rasa penerimaan diri (self acceptance) sehingga klien tidak merasa depresi lagi dan menyesali nasibnya. Bahkan sebaliknya klien akan mampu mengekspresikan perasaannya kepada kehidupan dan kesehatan mental yang lebih baik (Kubler & Ross, 1996). Pendekatan spiritual berperan penting dalam mengekspresikan perasaan dan memberikan kenyamanan bagi klien. Penerimaan keadaan sakit klien akan mendorong individu tersebut akan lebih dekat dengan Tuhan dan menerima penyakitnya sebagai cobaan dari Tuhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Depresi merupakan salah satu penyakit psikologis yang kini banyak menimpa tirani masyarakat modern. Fenomena penyakit gila, bunuh diri, kriminalitas pembunuhan dalam lingkungan social merupakan realitas yang tak terbantahkan. Penyakit psikologis seperti ini dapat menimpa

kepada manusia yang memiliki kerapuhan mental (lemah iman).

Terapi spiritual Islami menjadi solusi alternatif dalam menangani gangguan depresi dan berbagai gangguan penyakit psikologia lainnya. Hal ini mengacu kepada berbagai hasil penelitian dan teori para ahli dibidangnya. Pada terapi spiritual islami, qalbu dan akal pikiran sebagai sasaran terapi dalam menangani berbagai penyakit psikologis. Terapi spiritual islami bersifat fleksibel, prefentif, kuratif, dan rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an

Ahmad. 2006. *Tingkat Depresi Pada Penderita Diabetes Mellitus Ditinjau dari Kemampuan*

Manajemen Qalbu. *Skripsi*. (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Universitas 45.

Bergin, E.A. Psychhoteraphy and Religious Values. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 48. No. 1, 1980. h. 95-105.

Bukhari, t.th. Shahy Bukhary. Semarang: Toha Putra.

Burns, D.D. 1988. *Terapi Kognitif*. Alih Bahasa oleh Santoso. Jakarta : Erlangga.

Carnegie, D. 1980, *Menuju Hidup Sukses dan Bergairah*. Jakarta : Penerbit Gunung Jati.

Ciccheti, D. & Toth, S.L. 1990. *The Development of Depression in Children and Adolescent*.

American Psychologist. 53 (2) :
221 – 241

Djumhana, H. 1994. Dimensi Spiritual
Dalam Teori Psikologi
Kontemporer. *Ulumul Qur'an*. No.
4 Vol. V, 1994. h. 14-21

Etty, M. 2001. Ketika Jiwa Penat.
Artikel. <http://wartamikael.Org>.
Diakses tanggal 25 Juni 2005.

Fadzli Adam., Wan Ibrahim Wan
Ahmad., & Sudirman Abdul Fatah.
2011. Spiritual and traditional
rehabilitation modality of drug
addiction in Malaysia.
*International Journal of
Humanities and Social Science* 1
(14): 175-181.

Halgin, R.P. & Whiteboure, S.K. 1994.
Abnomal Psychology. USA : Allyn
& Bacon.

Hawari. D. 2002. Dimensi Religi Dalam
Praktek Psikiatri dan Psikologi.
Balai Penerbit Fakultas
Kedokteran Universitas Indonesia.
Jakarta

Hawwa, S. 2003. *Mensucikan Jiwa
(Intisari Ihya 'Ulumuddin)*. Alih
Bahasa Annur Rafiq Saleh
Tahmid. Jakarta: Rabbani Press.

Ibrahim, B. Syed. 2003. Spiritual
medicine in the history of Islamic
medicine. *Jishim*, 2: 45-49.

Joshua N. Hook, N.H., Worthington Jr
, L.E., Devis E.D., Jengis, J.D &
Gartner, L.A. 2010. Empirically
Supported Religious and Spiritual
Therapies. *Journal of Clinical
Psychology*, Vol. 66(1), h. 46—72.

Kusumanto, R., Iskandar, Y., Salan, R &
Musadik, K. 1981. *Depresi
(Beberapa Pandangan Teori dan
Implikasi Praktek di Bidang
Kesehatan Jiwa)*. Jakarta: Yayasan
Dharma Graha.

Mansyur. 2008. Pengaruh Dzikir
Terhadap Penanggulangan Stres:
Suatu Bentuk Psikoterapi Islami.
Tesis. (Tidak Diterbitkan).
Makassar: Universitas Muslim
Indonesia.

Maramis, W.F. 1992. *Ilmu Kedokteran
Jiwa*. Surabaya : Airlangga
University Press.

Musbikin, I. 2003. Rahasia Shalat Bagi
Penyembuhan Fisik dan Psikis.
Yogyakarta : Mitra Pustaka

Setyonegoro, K. 1981. *Komorbiditas
pada Usia Pertengahan*.
Simposium Komorbiditas. Jakarta.

Slamet & Markam, S. 2003. *Psikologi
Klinis*. Jakarta: Universitas
Indonesia Press.

Soekamto & Winataputra, S.U. 1997.
*Teori Belajar dan Model-model
Pembelajaran*. Jakarta: Universitas
Terbuka.

Strupp, H.H., Hadley, S.W & Gomes-
Schwartz, B. 1977.
*Psychotherapy for Better or
Worse: The Problem of Negative
Effects*. New York: Arosen.

Taufiq, I.M. 2006. *Panduan Lengkap &
Praktis Psikologi Islam*. Jakarta:
Gema Insani